

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-690808

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3550 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 10 5355
 Nom & Prénom :
 Date de naissance :
 Adresse :
 Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : /
 Nom et prénom du malade : Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
 Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-690808

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :
 Nom de l'adhérent(e) :
 Total des frais engagés :
 Date de dépôt :

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canaux, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canaux.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Aliat Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (15) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-680234

procurée

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3550 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ABDELMOUMNI Rachida

Date de naissance : 06/03/1956

Adresse : N° 3 Rue Chaouach Hay Al Amstakha Oujda

Tél : 0666 78 8634 Total des frais engagés : 550,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. RHAZI Benyounes
Gynécologue - Accoucheur
CLINIQUE ACHARK
6, rue Saad Zaghloul - Oujda
Tél : 05 36 68 26 63
INP : 081120149

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/03/2022

Nom et prénom du malade : ABDELMOUMNI Rachida

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint

Nature de la maladie : Hémoglobine

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer le dossier médical sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Oujda Le : 06/03/2022

Signature de l'adhérent(e) : Auf

Autorisation MUPRAS : AA-215/2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la fourniture des Soins
11/01/22		C	G	DR RHAZI BENYOUNES GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR CLINIQUE ACHARK 6 Rue Saâd Zaghoul - OUJDA Tél: 05 36 68 26 63

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

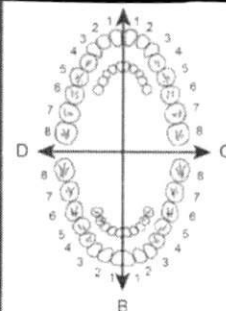
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	11/01/22	P 500	550 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

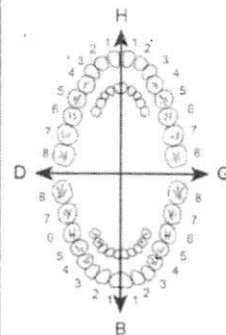
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHÉRENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.C.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مختبر بنسعيد للتشريح المرضي الدقيق

LABORATOIRE BENSÄÏD

D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES

Dr. BENSÄÏD Mohammed

ANATOMO-PATHOLOGISTE

Diplômé de la Faculté de
Médecine d'Amiens - France

100, Bd Allal Ben Abdellah

Résid. le Paris 3^{ème} étage OUJDA

Tél.: 05 36 70 80 50 - Fax: 05 36 70 80 52



FACTURE

N° : ASS 17/22

PATENTE : 10703136

T.V.A. : 412070


CNSS : 2447995

I.Fiscal : 10607236

I.C.E. : 001636502000080

Oujda, le 11/01/2021

M ABDELMOUMNI RACHIDA Doit

NATURE DE L'ANALYSE	B	PRIX T.T.C. DH
Cunelâge biopsique.	P500	550 DH
		
TOTAL	P500	550 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cinq Cent Cinquante Dirhams

06-40-41-42-43

LABORATOIRE BENSAÏD

D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES

Docteur Mohammed Bensaïd

ANATOMO-PATHOLOGISTE

Diplômé de la Faculté de Médecine de PICARDIE-AMIENS



مختبر بنسعيد

للتشخيص المرضي

الدكتور محمد بنسعيد

أخصائي التشخيص المرضي

خبر كلية الطب بـ كـاردي - أمي

DEMANDE D'EXAMENS CYTOLOGIQUE ET HISTOPATHOLOGIQUE

De la part du Dr :

- Mr, Mme, Mlle, Enf. :

- Age :

- Date du prélèvement :

HISTOLOGIE : BIOPSIE - PIECE OPERATOIRE

- Organe :

- Nombre de prélèvements :

CYTOLOGIE :

* FCV : - Vagin : , Exo : , Endo :

- Date des dernières règles :

- Mode de contraception :

- Traitement récent :

* Autres cytologies : Sein : , Ascite : , Plèvre : , Autres :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

QUESTIONS :

EXAMEN ANT (Réf) :

100, شارع علال بن عبد الله الطابق الثالث (بجوار مقهى البستان قبالة سينما باريس) - وجدة
100, Bd Allal Ben Abdellah 3^{ème} étage à côté café Al Boustane (en face cinéma le Paris) - OUJDA
Tél. : 05 36 70 80 50 : الهاتف - Fax. : 05 36 70 80 52 : الفاكس

DOCTEUR BENYOUNÈS RHAZI

GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR

DIPLOME DE PARIS

CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

STERILITE - ECHOGRAPHIE

COELO-CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

HYSTEROSCOPIE OPERATOIRE

ASSISTANT DE L'UNIVERSITE DE PARIS V

ANCIEN FF. DE CHEF DE CLINIQUE CHU

COCHIN - PORT ROYAL - PARIS

الدكتور بنيونس الغازي

اختصاصي في أمراض الولادة

خريج كلية الطب بباريس (فرنسا)

جراحة النساء

الجراحة بالمنظار

العقم - الفحص بالصدى

مساعد سابق بكلية الطب بباريس

وجدة، في : 11/11/2022
Oujda, le :

Dr. RHAZI Benyounes

ANA ESTH

Proc. d'analyse

(embryonale)

Dr. RHAZI Benyounes
Gynécologue - Accoucheur
CLINIQUE ACHARK
6, rue Saâd Zaghloul - OUJDA
Tél.: 05 36 68 26 63
INP: 081120149

CLINIQUE ACHARK (Ex. Clinique Montagne)

مصحة الشرق (مصحة مونتان سابقا)

6, rue Saâd ZAGHLOUL - OUJDA - زنقة سعد زغلول - وجدة

الفاكس : 05 36 70 47 48 - الهاتف : 05 36 68 03 21 / 05 36 68 26 63 / 05 36 68 56 56

LABORATOIRE BENSAÏD

D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES

Dr Mohammed Bensaïd

ANATOMO- PATHOLOGISTE

Diplômé de la Faculté de Médecine de PICARDIE-AMIENS



مختبر بنسعيد

للتشريح المرضي الدقيق

الدكتور محمد بنسعيد

اختصاصي في التشريح المرضي

خريج كلية الطب ببيكاردي - أميان

N° d'examen : 0172 H 22

Age : 66 ans

Date de réception : 11/01/2022

Date de réponse : 12/01/2022

Nom & prénom : ABDELMOUMNI RACHIDA

Médecin traitant : RHAZI BENYOUNES

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Curetage biopsique.

RESULTAT D'EXAMEN

Macroscopie :

Le produit remis pèse 0.7 gr.

Histologie :

La biopsie est constitué par un endomètre dont les glandes sont de petite taille. Le chorion cytogène est fibroblastique. La vascularisation est assurée par des vaisseaux à paroi parfois épaissie. Le reste est représenté par des amas d'hématies.

Conclusion :

Endomètre hypotrophique ne présentant pas de processus inflammatoire spécifique ou non, de territoire suspect de malignité.

Signé : Dr M.BENSAÏD

Dr Mohammed Bensaïd
Médecin Anatomopathologiste
Tél : 05 36 70 80 50
Fax : 05 36 70 80 52